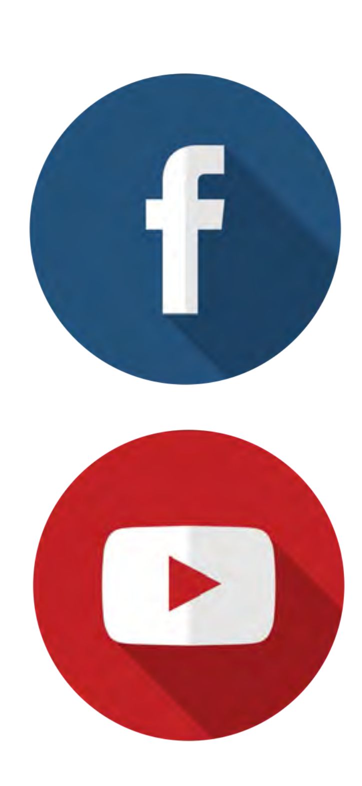

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE





incompatibilité sg foeto-maternelle

- allo-immunisat° foeto-maternelle : la mère synthétise des allo-Ac dirigés contre les élmts sg du foetus. souvent c'est le cas de mère Rh⊖ + foetus Rh⊕

Conséq : passage des IgG-anti D maternels ds sg foetal

↓

↑ Bilirub libre ← **hémolyse foetale** ⇒ anémie foetale.

↓ icterie nucléaire

⇓ séquelles neurologiques

+ érythropoïèse foetale compensatrice = HPMG.

↓ souffrance hépatoc + ↓ Σse prot

↓ ↓ P° oncotique → HTP → anasarque foeto-placentaire ⇢ MIU

en gle = 1e gsse asympt

⚠ la mère produit les Ac chaque fois les hématies foetales passent :

- T① (risque modéré)
  - ABRT au T_1 ou menace ABRT.
  - gsse molaire.
  - GEU
  - métrorragies
  - chorio ou amniocentèse
  - réduct° E°.
  - cerclage cervical.
  - trauma abd.
- T② + T③ (risque imp)
  - interrupt° médicale de la gsse.
  - ABRT tardif.
  - MIU
  - VME
  - décollemt placentaire (PPHgique)
  - trauma abd / pelvien ou chir
  - cordocentèse, placentocentèse.
  - accoucht quelque soit la voie
  - risque min { - amniocentèse. - métrorragies, cerclage, MAP

Dc :

- Dépistage : - chez tt ♀ Rh⊖ ; rechercher RAI : T_1, 6e-8e-9e mois + à l'accoucht. (idem chez ♀ Rh⊕ si ATCDs transfusion)
  - déterminer Rh du foetus : rechercher à partir d'un prlvt sg maternel possible dès 12SA (PCR)
- Écho dst : + mesure ou n° artère cérébrale … rechercher anasarque f-P : hydramnios + épancht des séreuses + HPSPMG + ↑ épaisseur placenta + ↓ vitalité foetale (Manning)
  + doppler ombilical : si anémie sévère = ↗ Q sg ds veine oml, = activité myocard ↗ = défaillance card + tachycardie.
- ERCF : tracé sinusoïdal = anémie foetale.

⚠ amniocentèse : de - en - utilisée (si AC > 1 µg/l)
- grpe sg foetal
- mesure bilirubinamnie → diagramme de Liely = 3 zones → I : sévère / II : modérée / III : minime

- titrage des Ac anti D chez mère : Coombs indirect ⇒ ⊕ à partir 1/16
  si ⊕ ⇒ Dosage pondéral : - risque foetal nul si < 1 μg/ml
  - ∅ explorat° si < 2 μg/ml.

TRT : m̄ : - transfusion in utero → intra-péritonéale (écho-guidée)
→ intra Vx (directemt ds cordon) (si Hb < 8)
→ exsanguino-transfusion.
- exsanguinotransf post-natale.
- photothérapie.

consultat° pré natale
dosage des RAI

- RAI ⊖ → Contrôle mensuel
- RAI ⊕ → dosage pondéral
  chq 15 J à partir 18 SA
  chq 7 J à partir 8e mois

si dosage pondéral > 1 μg/ml
- < 24 SA → exsanguino-transf + extract° à 34 SA
- > 24 SA → amniocentèse
  - zone I : → extract° 34 SA
  - zone II : → a → 36 SA ; b → terme
  - zone III : → terme

- après accoucht : ∅ sérum anti D (♀ immunisée)
- PEC NNé (anémie, ictère, anasarque)

TRT préventif :

- bilan prénuptial : déterminer Rh de ♀ + conjoint et si ♀ Rh⊖ ⇒ RAI
- éviter situat° passage F → Mère
- Séro-prévent° anti-D : → pdt gsse si : métrorragie, GG, PP, cerclage
  → après accoucht : le plutôt possible (avt 72 h)

⚠ si risque d'immunisat° imp (GG, Hge délivrance)
⇒ test Kleihauer pour identifier qtt du sg foetal passé ds circulat° maternelle, car parfois dose supplémentaire du sérum est nécessaire (pour s'assurer de l'efficacité de la prévent°)